**Zakres danych osobowych uczestnika projektu Załącznik nr 4**

powierzonych do przetwarzania w zbiorze: Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

(wypełnia rodzic/opiekun prawny ucznia niepełnoletniego)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I Dane uczestnika** | **lp.** | **dane uczestnika projektu** | | ***(proszę wypełnić pismem drukowanym)*** | |
|  | Imię (imiona) | |  | |
|  | Nazwisko | |  | |
|  | PESEL | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  | Płeć | | ☐ kobieta | ☐ mężczyzna |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (1) | |  | |
|  | Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego (2) | |  | |
|  | Szkoła | ☐ podstawowa | | |
|  | Klasa |  | | |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej\*, migrant, osoba obcego pochodzenia | | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | |
| \* Zgodnie z zapisami Ustawy o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym z dnia 6 stycznia 2005 r. (Dz. U. Nr 17, poz. 141,  z późn. zm.): za mniejszości narodowe uznaje się następujące mniejszości: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską i żydowską; za mniejszości etniczne uznaje się następujące mniejszości: karaimską, łemkowską, romską i tatarską. | | | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | ☐ Tak  ☐ Nie | |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami | | ☐ Tak  ☐ Nie  ☐ Odmawiam podania informacji | |
|  | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | ☒ Osoba bierna zawodowo  ☒ W tym: ucząca się | |
|  | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia | | 31.08. ………  *(proszę uzupełnić planowany rok ukończenia szkoły, do której uczęszcza uczeń w momencie wypełniania tego formularza)* | |
| **II Dane kontaktowe** |  | Województwo | |  | |
|  | Powiat | |  | |
|  | Gmina | |  | |
|  | Miejscowość | |  | |
|  | Ulica | |  | |
|  | Nr budynku *(podać nr budynku i nr lokalu)* | |  | |
|  | Kod pocztowy | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | - |  |  |  | | |
|  | Telefon kontaktowy | **podanie jednej z danych  jest obowiązkowe** |  | |
|  | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | |

……………………………………………

miejscowość i data

……………………………………………

czytelny podpis   
rodzica/opiekuna prawnego